

## مدیر محترم دبستان .....

سلام علیکم

گامی دیگر در برنامه تحول سلامت دولت تدبیر و امید

طرح ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزی در سال ۹۴ اجرا می گردد. در راستای این طرح جهت پیشگیری از پوسیدگی دندانی در دانش آموزان مقطع ابتدایی خدمت واریش فلوراید تراپی پیرو تفاهم نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش در مدارس ابتدایی ارائه می گردد.

در مرحله اول در اردیبهشت ماه طرح واریش فلوراید تراپی برای دانش آموزان پایه اول دبستان مدارس انجام می شود. ضمن تشکر از زحمات جنابعالی /سرکار عالی و سایر همکاران در اجرای این طرح، اطلاع رسانی مناسب به کلیه والدین از طریق برگه های رضایت نامه که به پیوست می باشد، صورت گیرد تا کودکان بتوانند از این خدمت مفید واریش فلوراید تراپی توسط افراد آموزش دیده، با نظارت دانشگاه بهره مند گردند.

\* تعدادی فرم رضایت نامه والدین برای دبستان شما با توجه به آمار ارسالی از آموزش و پرورش در نظر گرفته شده است. در صورت کمبود فرم می توانید آن را تکثیر کنید.

\* طرح فلوراید تراپی به صورت ضربتی و متمرکز در مدت زمان اردیبهشت و خرداد سال جاری در مدارس شهر تهران اجرا خواهد شد. لذا انتظار می رود همکاری و مساعدت لازم، در زمانهای هماهنگ شده از طرف ستاد اجرایی در روزهای مشخص صورت گیرد.

\* انتظار می رود جهت تسریع در ارائه خدمت مربی بهداشت یا معلم داوطلب با نیروی اجرایی همکاری لازم را داشته باشد.

\* با توجه به تعداد دانش آموزان پایه اول دبستان، ممکن است که اجرای طرح مدرسه شما بیش از یکروز کاری را شامل شود. لذا همکاری و هماهنگی های لازم را جهت اجرای طرح در روزهای مشخص شده بعمل آورید.

\* ساعت اجرای طرح در دبستان از ساعت ۸/۳۰ صبح الی ۱۲ ظهر در نظر گرفته شده است. لذا خواهشمند است حتی الامکان کودکان صبحانه/ میان وعده را قبل از فلوراید تراپی خورده تا گرسنه نباشد و دندانهایشان مسواک زده باشند.

\* رضایت نامه حداقل ۲ روز قبل از انجام فلوراید تراپی در اختیار والدین قرار داده شود. تا پس از مطالعه توسط والدین و تکمیل آن با امضای رضایت نامه به مدرسه برگردانده شود.

\* رضایت نامه در روز حضور کاردان بهداشت /دندانپزشک جهت فلوراید تراپی به ایشان تحویل داده شود.

\* اتاقی مناسب با نور کافی، صندلی و میز جهت معاینه و فلوراید تراپی در روزهای مراجعه در نظر گرفته شود و برای تشویق کودکان، شروع فلوراید تراپی با کودکان خوش رو، خوش خلق صورت گیرد.

\* لیست نام کودکانی که در دبستان شما واریش فلوراید تراپی شده اند با امضای مدیر دبستان و کاردان بهداشت دهان /دندانپزشک پس از پایان روز کاری در دو نسخه تهیه شده و یک نسخه آن در اختیار نیروی اجرایی قرار داده شود.

\* حتماً یک روز قبل از زمان فلوراید تراپی به والدین کودک جهت اجرای طرح یادآوری شود که **مسواک و خمیردندان کودک را در کیفش قرار دهند.**

\* در این مرحله کاردان های بهداشت دهان / دندانپزشک که به دبستان شما مراجعه می کنند فقط معاینه و فلوراید تراپی کودکان را انجام می دهند و مجاز به ارائه سایر اقدامات بهداشتی درمانی نمی باشند.